

Kurnia, et al, Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia di RSD dr. Soebandi Jember

(Factors that Affect the Recurrence of Schizophrenia at dr. Soebandi Hospital, Jember)

Farida Yan Pratiwi Kurnia, Justina Evy Tyaswati, Cholis Abrori
Fakultas Kedokteran Universitas Jember
Jln. Kalimantan No. 37 Jember 68121
e-mail: faridayanpratiwi@gmail.com

Abstract

Schizophrenia is one of the health problems in developing countries and developed countries. Risk factors that may affect the recurrence of schizophrenia consist of internal and eksternal factors. The purpose of this study was to analyze the factors which affect the recurrence of schizophrenia. This study was a quantitative research with cross sectional approach. Sample in this study was obtained by total sampling from family of schizophrenia patients who visited Polyclinic Psychiatry dr. Soebandi Public Hospital of Jember. The factors studied were age, gender, education, occupation, economic condition, schizophrenia onset, type of schizophrenia, family's knowledge, character of family, character of paramedic, physic factor, disobedience medication, and type of medication. Data analysis was performed by chi square test and logistic regression. Chi square test found a significant factor that was age ($p=0.029$), schizophrenia onset ($p=0.037$), physical factor ($p=0.022$), and disobedience medication ($p=0.021$) while other factors did not significant. Results of logistic regression test results obtained for age was ($p=0.019$, $OR=0.279$), schizophrenia onset ($p=0.068$, $OR=0.224$), character of family ($p=0.035$, $OR=0.214$) and to disobedience medication ($p=0.013$, $OR=4.064$). It can be concluded that the most factor that affect the recurrence of schizophrenia was disobedience medication.

Keywords: *recurrence, schizophrenia*

Abstrak

Skizofrenia merupakan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang dan negara maju. Faktor risiko yang dapat mempengaruhi kekambuhan skizofrenia terdiri dari faktor internal dan eksternal. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian didapatkan dengan metode *total sampling* dari keluarga pasien skizofrenia yang berkunjung ke RSD dr. Soebandi Jember. Faktor-faktor yang diteliti adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, onset skizofrenia, jenis skizofrenia, pengetahuan keluarga, peran keluarga, peran petugas kesehatan, faktor fisik, kepatuhan minum obat, dan jenis pengobatan. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan uji regresi logistik. Hasil uji *chi square*, faktor yang bermakna adalah usia ($p=0.029$), onset skizofrenia ($p=0.037$), faktor fisik ($p=0.022$), dan kepatuhan minum obat ($p=0.021$) sedangkan faktor lain tidak bermakna. Hasil uji regresi logistik didapatkan hasil untuk usia adalah ($p=0.019$, $OR=0.279$), onset skizofrenia ($p=0.068$, $OR=0.224$), peran keluarga ($p=0.035$, $OR=0.214$), faktor fisik ($p=0.999$, $OR=0.000$), dan untuk kepatuhan minum obat ($p=0.013$, $OR=4.064$). Dapat disimpulkan faktor yang paling berpengaruh adalah kepatuhan minum obat.

Kata Kunci: *kekambuhan, skizofrenia*

Pendahuluan

Dalam Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III), definisi skizofrenia dijelaskan sebagai gangguan jiwa yang ditandai dengan distorsi khas dan fundamental dalam pikiran dan persepsi yang disertai dengan adanya afek yang tumpul atau tidak wajar [1]. Penyakit ini adalah salah satu masalah kesehatan yang ada di negara berkembang dan negara maju. Prevalensi skizofrenia di negara sedang berkembang dan negara maju relatif sama, sekitar 20% dari jumlah penduduk dewasa. Oleh karena itu siapa saja bisa terkena skizofrenia, tanpa melihat jenis kelamin, status sosial maupun tingkat pendidikan [2].

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi Orang Dengan Skizofrenia (ODS) di Indonesia mencapai 1,27 permil [3]. Penelitian di Hongkong menemukan bahwa dari 93 pasien skizofrenia masing-masing memiliki potensi kambuh 21%, 33% dan 40% pada tahun pertama, kedua, dan ketiga [4]. Kekambuhan dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya ketidakpatuhan minum obat, gejala yang umum terhadap pengobatan peristiwa kehidupan yang menimbulkan stres, ekspresi emosi keluarga yang tinggi, dan dukungan keluarga [5].

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Psikiatri RSD. Dr. Soebandi Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pengumpulan data menggunakan kuesioner dan menggunakan desain *cross sectional* untuk meneliti faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, onset skizofrenia, jenis skizofrenia, pengetahuan keluarga, peran keluarga, peran petugas kesehatan, faktor fisik, kepatuhan minum obat, dan jenis pengobatan).

Penelitian dilakukan selama satu bulan bertempat di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember. Sampel yang dipilih adalah keluarga pasien yang terdiagnosis skizofrenia oleh dokter yang datang ke Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember selama kurun waktu penelitian. Pemilihan sampel dilakukan dengan metode

total sampling. Keluarga pasien skizofrenia yang datang ke Poli Psikiatri dan bersedia menjadi sampel penelitian akan mengisi kuesioner.

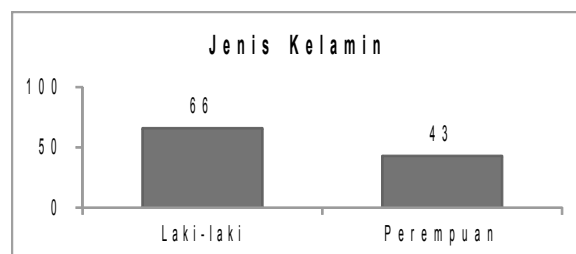
Variabel independen penelitian ini terdiri dari faktor-faktor yang diduga mempengaruhi kekambuhan pasien skizofrenia yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, keadaan ekonomi, onset skizofrenia, jenis skizofrenia, pengetahuan keluarga, peran keluarga, peran petugas kesehatan, faktor fisik, kepatuhan minum obat, dan jenis pengobatan. Sedangkan variabel dependen dari penelitian ini adalah kekambuhan pasien skizofrenia.

Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan *informed consent* dan kuesioner kepada setiap keluarga pasien skizofrenia yang datang ke Poli Psikiatri RSD. Dr. Soebandi yang memenuhi kriteria penelitian. Selanjutnya data yang terkumpul dianalisis menggunakan SPSS 16.0 for Windows untuk dilakukan uji bivariat *chi square* dan uji multivariat menggunakan uji regresi logistik dengan taraf signifikansi $p < 0,05$.

Hasil Penelitian

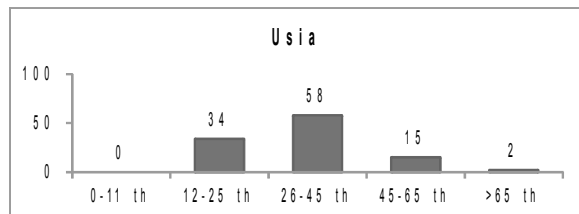
Karakteristik Responden

Dari data yang telah terkumpul didapatkan karakteristik responden sebagai berikut:



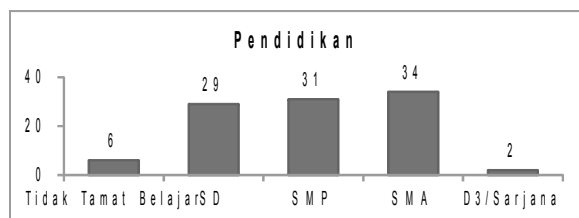
Gambar 1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Persebaran karakteristik responden berdasar jenis kelamin pasien menunjukkan sebanyak 66 pasien (60,6%) berjenis kelamin laki-laki dan 43 pasien (39,4%) berjenis kelamin perempuan.



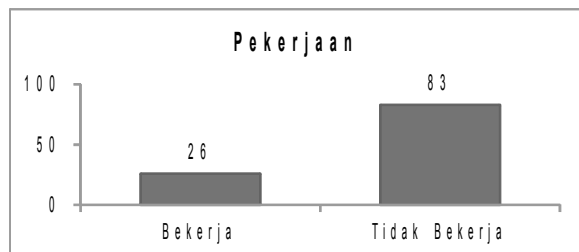
Gambar 2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Persebaran karakteristik responden berdasarkan usia pasien menunjukkan tidak terdapat pasien yang berusia 0-11 tahun, 34 pasien (31,2%) merupakan kelompok umur 12-25 tahun, 58 pasien (53,2%) merupakan kelompok umur 26-45 tahun, 15 pasien (13,8%) merupakan kelompok umur 46-65 tahun, dan 2 pasien (1,8%) merupakan kelompok umur >65 tahun.



Gambar 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

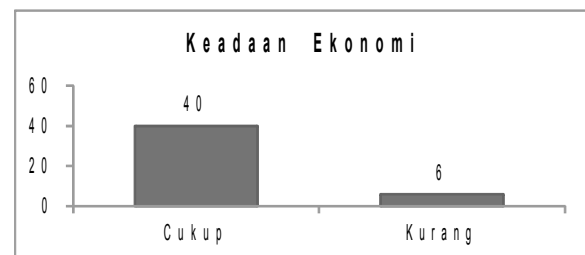
Persebaran karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir pasien menunjukkan sebanyak 6 pasien (5,5%) tidak tamat belajar, 29 pasien (26,6%) tamat SD, 31 pasien (28,4%) tamat SMP, 34 pasien (31,2%) tamat SMA, dan 9 pasien (8,3%) sarjana.



Gambar 4. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

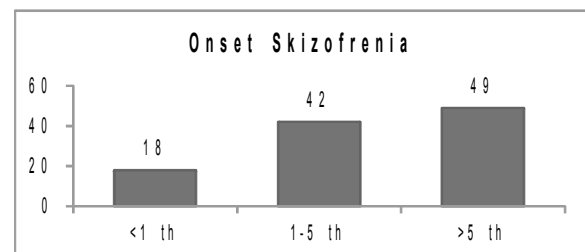
Persebaran karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien menunjukkan bahwa secara berurutan sebanyak 26 pasien

(23,9%) merupakan pasien yang bekerja dan 83 pasien (76,1%) merupakan pasien yang tidak bekerja.



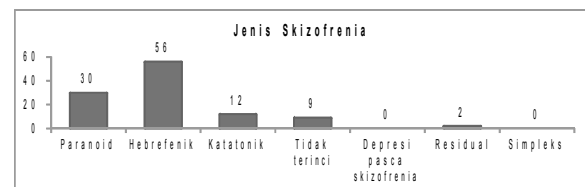
Gambar 5. Karakteristik responden berdasarkan keadaan ekonomi

Persebaran karakteristik responden berdasarkan keadaan ekonomi pasien menunjukkan bahwa sebanyak 40 pasien (36,7%) merupakan pasien dengan keadaan ekonomi cukup dan 69 pasien (63,3%) merupakan pasien dengan keadaan ekonomi kurang.



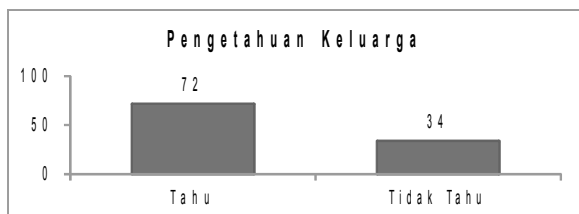
Gambar 6. Karakteristik responden berdasarkan onset skizofrenia

Persebaran karakteristik responden berdasarkan onset skizofrenia pasien menunjukkan bahwa sebanyak 18 pasien (16,5%) merupakan pasien dengan onset skizofrenia <1 tahun, 42 pasien (38,5%) merupakan pasien dengan onset skizofrenia 1-5 tahun, dan 49 pasien (45%) merupakan pasien dengan onset skizofrenia >5 tahun.



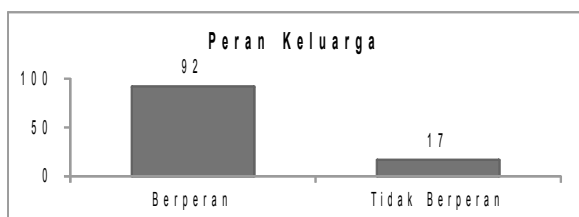
Gambar 7. Karakteristik responden berdasarkan jenis skizofrenia

Persebaran karakteristik responden berdasarkan jenis skizofrenia pasien menunjukkan bahwa sebanyak 30 pasien (27,5%) merupakan pasien dengan tipe skizofrenia paranoid, 56 pasien (51,4%) merupakan pasien dengan tipe skizofrenia hebrefenik, 12 pasien (11%) merupakan pasien dengan tipe skizofrenia katatonik, 9 pasien (8,3%) merupakan pasien dengan tipe skizofrenia tidak terinci, 2 pasien (1,8%) merupakan pasien dengan tipe skizofrenia residual, dan tidak ada pasien dengan tipe depresi pasca skizofrenia dan skizofrenia simpleks.



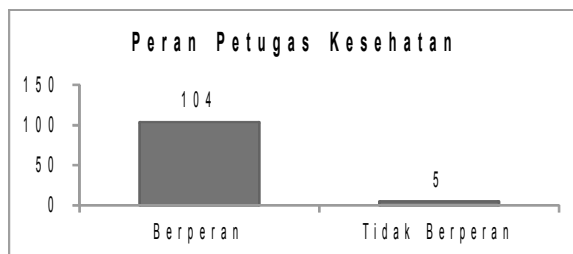
Gambar 8. Karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga

Persebaran karakteristik responden berdasarkan pengetahuan keluarga pasien menunjukkan bahwa sebanyak 72 responden (66,1%) memiliki pengetahuan cukup dan 37 responden (33,9%) memiliki pengetahuan kurang tentang kekambuhan skizofrenia.



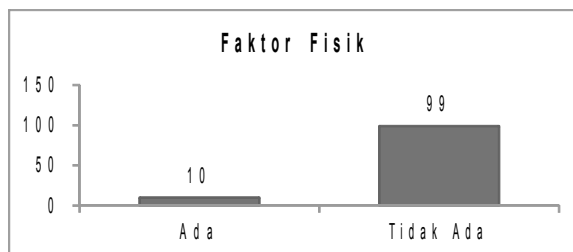
Gambar 9. Karakteristik responden berdasarkan peran keluarga

Persebaran karakteristik responden berdasarkan peran keluarga pasien menunjukkan bahwa sebanyak 92 responden (51,4%) cukup berperan dan 17 responden (9,5%) kurang berperan dalam kehidupan sehari-hari pasien skizofrenia..



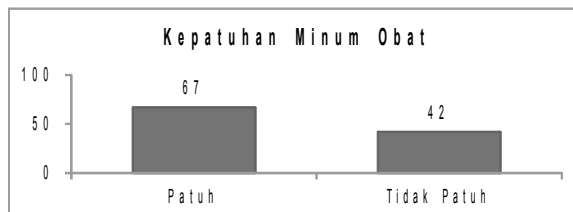
Gambar 10. Karakteristik responden berdasarkan peran petugas kesehatan

Persebaran karakteristik responden berdasarkan peran petugas kesehatan menunjukkan bahwa sebanyak 104 responden (95,4%) menyatakan cukup berperan dan 5 responden (4,6%) menyatakan kurang berperan.



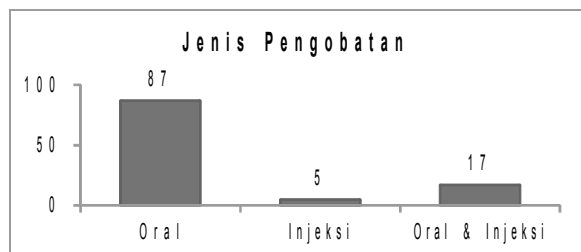
Gambar 11. Karakteristik responden berdasarkan faktor fisik

Persebaran karakteristik responden berdasarkan faktor fisik pasien menunjukkan bahwa sebanyak 10 pasien (9,2%) mempunyai faktor fisik dan 99 pasien (90,8%) tidak mempunyai faktor fisik.



Gambar 12. Karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat

Persebaran karakteristik responden berdasarkan kepatuhan minum obat menunjukkan bahwa sebanyak 67 pasien (61,5%) patuh dan 42 pasien (38,5%) tidak patuh.



Gambar 13. Karakteristik responden berdasarkan jenis pengobatan

Persebaran karakteristik responden berdasarkan jenis pengobatan pasien menunjukkan bahwa sebanyak 87 pasien (79,8%) menjalani terapi oral, 5 pasien (4,6%) menjalani terapi injeksi, dan 17 pasien (15,6%) menjalani terapi oral dan injeksi.

Analisis Bivariat *Chi-Square*

Analisis bivariat ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen. Berikut ini adalah hasil uji bivariat.

Tabel 1. Hasil analisis bivariat

Variabel	P Value	OR	CI 95%
Jenis Kelamin	0.448	0.724	0,313-1,671
Usia	0.029	2.942	1,086-7,971
Pendidikan	0.738	1.157	0,492-2,718
Pekerjaan	0.867	1.085	0,419-2,808
Kedaaan Ekonomi	0.947	0.972	0,423-2,237
Onset Skizofrenia	0.037	4.552	0,985-21,038
Jenis Skizofrenia (1)	1.000	1.000	0,057-17,509
Jenis Skizofrenia (2)	1.000	3.000	0,140-64,262
Jenis Skizofrenia (3)	0.469	3.000	0,140-64,262
Jenis Skizofrenia (4)	0.425	3.500	0,145-84,694
Pengetahuan Keluarga	0.212	0.569	0,233-1,387
Peran Keluarga	0.151	2.140	0,747-6,132
Peran Petugas Kesehatan	0.115	0.000	-
Faktor Fisik	0.022	0.000	-
Kepatuhan Minum Obat	0.021	0.349	0,140-0,868
Jenis Pengobatan (1)	0.759	0.333	0,21-8,43
Jenis Pengobatan (2)	0.467	0.462	0,06-3,81

Dari tabel di atas, diketahui bahwa variabel yang bermakna dengan nilai $p < 0,05$ adalah usia, onset skizofrenia, faktor fisik, dan kepatuhan minum obat.

Analisis Multivariat

Variabel yang berpotensi untuk dilakukan uji multivariat adalah variabel dengan $p \leq 0,25$ yaitu usia, onset skizofrenia, pengetahuan keluarga, peran keluarga, peran petugas kesehatan, faktor fisik, dan kepatuhan minum obat. Berikut ini adalah hasil uji multivariat dengan metode regresi logistik.

Tabel 2. Uji regresi logistik variabel usia, onset skizofrenia, pengetahuan keluarga,

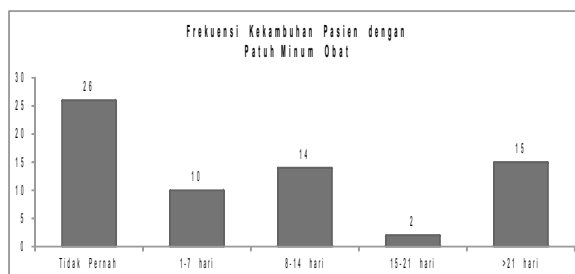
peran keluarga, peran petugas kesehatan, faktor fisik, dan kepatuhan minum obat

Variabel	Sig. (P)	Exp (B) / OR	CI 95%
Usia	0.019	0.279	0,096 – 0,812
Onset Skizofrenia	0.068	0.224	0,045 – 1,119
Peran Keluarga	0.035	0.214	0,051 – 0,901
Faktor Fisik	0.999	0.000	0.000
Kepatuhan Minum Obat	0.013	4.064	1,346 – 12,271

Hasil dari uji regresi logistik, didapatkan bahwa variabel yang berpengaruh pada kekambuhan skizofrenia adalah usia, peran keluarga, dan kepatuhan minum obat. Diantara ketiga variabel tersebut yang paling berpengaruh adalah kepatuhan minum obat yang mempunyai $p = 0,013$ (CI 95% = 1,346-12,271) dan nilai OR = 4,064 yang berarti pasien yang tidak patuh minum obat tingkat kekambuhannya 4,064 kali lebih berpotensi dibandingkan dengan pasien yang patuh minum obat.

Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia

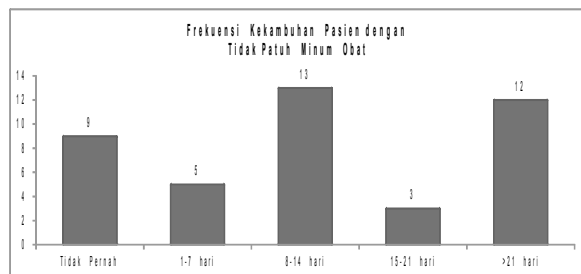
Kekambuhan pasien skizofrenia pada penelitian ini didapatkan dari hasil heteroanamnesis terhadap responden mulai kapan gejala pasien muncul kembali setelah mengalami perbaikan dalam satu bulan terakhir.



Gambar 14. Grafik frekuensi kekambuhan dengan patuh minum obat

Dari data frekuensi kekambuhan pasien yang patuh minum obat tersebut, modus pada

data yang ditampilkan di atas adalah tidak pernah mengalami kekambuhan.



Gambar 15. Grafik frekuensi kekambuhan dengan tidak patuh minum obat

Dari data frekuensi kekambuhan pasien yang tidak patuh minum obat tersebut, modus pada data yang ditampilkan di atas adalah mengalami kekambuhan selama 8-14 hari.

Pembahasan

Jenis kelamin tidak memiliki pengaruh yang bermakna terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan faktor risiko yang dipaparkan oleh Dewi (2009) yang menyebutkan bahwa kejadian relaps pasien skizofrenia pada pria hampir sama dengan wanita masing-masing sebesar 50% [6]. Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin tidak memiliki perbedaan berarti karena masing-masing laki-laki dan perempuan mempunyai faktor risiko sendiri.

Faktor usia memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan faktor risiko yang dikemukakan oleh Dewi (2009) yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kekambuhan adalah faktor usia. Dari 47 pasien pasca rawat inap di RS dr. Sardjito Mei 2007-Mei 2008, pasien berusia ≤ 34 tahun yang mengalami relaps sebesar 73,1% [6]. Namun pada penelitian ini yang paling banyak mengalami kekambuhan yaitu usia >25 tahun, kemungkinan pada tahap dewasa-lansia manusia mulai menerima dan memikul tanggungjawab yang berat sehingga dapat menjadi faktor risiko terjadinya kekambuhan.

Pendidikan tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Peneliti belum mendapatkan referensi penelitian sebelumnya tentang pengaruh pendidikan pasien terhadap kekambuhan skizofrenia. Menurut Maramis (1994), pada pasien skizofrenia mempunyai kesadaran yang jernih

(clear consciousness) dan kemampuan intelektual yang tetap terpelihara. Sesudah beberapa kali serangan skizofrenia, maka terjadi kemunduran mental (deteriorasi mental), karena sesudah setiap serangan sering ditinggalkan "cacat" [7].

Pekerjaan tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Pasien yang mengalami kekambuhan paling banyak mempunyai riwayat tidak bekerja. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian Dewi (2009) yang menyatakan bahwa jumlah pasien yang mengalami relaps antara pasien yang bekerja dan tidak bekerja berjumlah sama yakni masing-masing 50% [6]. Kemungkinan penyebab pasien mempunyai riwayat tidak bekerja adalah ketika tanda-tanda kekambuhan muncul, pasien bisa saja berperilaku menyimpang seperti mengamuk, bertindak anarkis atau yang lebih parah lagi pasien akan melukai bahkan membunuh orang lain atau dirinya sendiri. Jika hal tersebut terjadi masyarakat akan menganggap bahwa gangguan yang diderita pasien tersebut sudah tidak bisa disembuhkan lagi. Hal tersebut juga dapat menghalangi pasien untuk mendapatkan perilaku yang layak dan kesulitan dalam mencari pekerjaan.

Keadaan ekonomi tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini tidak sesuai dengan yang dijelaskan oleh Simanjuntak (2008) bahwa masalah keuangan bisa mengganggu keteraturan pasien dalam pengobatan saat rawat jalan karena beberapa pasien mungkin tidak mampu untuk membeli obat sehingga pasien mengalami kekambuhan [8].

Onset skizofrenia memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan sebuah penelitian yang ditulis dalam *The Hongkong Medical Diary* bahwa studi naturalistik telah menemukan tingkat kekambuhan atau relaps pada pasien skizofrenia adalah 70%-82% hingga lima tahun setelah pasien masuk rumah sakit pertama kali [4]. Pada penelitian ini, pasien yang mengalami kekambuhan terbanyak mempunyai onset >1 tahun. Kemungkinan dikarenakan banyak faktor diantaranya, terlambatnya penanganan atau pengobatan, pemberian antipsikotik yang kurang optimal, keterlibatan keluarga yang kurang, perawatan di masyarakat dan manajemen kasus yang buruk, sehingga pasien mempunyai prognosis yang buruk, mereka tidak dapat berfungsi di dalam masyarakat dan menuju ke kemunduran mental dan menjadi penghuni tetap rumah sakit jiwa.

Jenis skizofrenia tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Peneliti belum mendapatkan referensi penelitian sebelumnya tentang pengaruh jenis skizofrenia terhadap kekambuhan skizofrenia. Namun menurut Maramis (1994), prognosis dari masing-masing jenis skizofrenia berbeda. Prognosis jenis katatonik yang paling baik dari semua jenis. Sering penderita dengan skizofrenia katatonik sembuh dan kembali ke kepribadian prepsikotik. Kemudian menyusul prognosis jenis paranoid. Banyak dari penderita ini dikembalikan ke masyarakat. Skizofrenia hebrefenik dan skizofrenia simpleks mempunyai prognosis yang sama jelek. Biasanya penderita dengan jenis skizofrenia ini menuju ke arah kemunduran mental [7].

Pengetahuan keluarga tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan penelitian Wulansih (2008) bahwa perolehan nilai signifikan dari hubungan tingkat pengetahuan dengan kekambuhan sebesar 0,256 yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kekambuhan pada pasien skizofrenia [9]. Menurut Sulistyowati (2012), apabila pengetahuan keluarga kurang, maka keluarga akan mempunyai persepsi yang salah mengenai skizofrenia. Persepsi tersebut yang membentuk tindakan keluarga dalam menghentikan pengobatan saat pasien membaik, tidak melakukan kontrol dan tidak melakukan perawatan yang tepat pada pasien. Hal inilah yang memicu terjadinya kekambuhan pada pasien [11]. Sementara itu kemampuan keluarga yang baik dalam mengenal tentang pengertian, tanda gejala, dan perawatan akan membuat keluarga lebih mewaspadaai gejala yang ditunjukkan oleh keluarganya yang mengalami skizofrenia. Sehingga, apabila pasien mulai menunjukkan tanda kekambuhan maka keluarga segera tanggap sehingga pasien tidak jatuh pada kondisi kekambuhan.

Peran keluarga memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Amelia (2013), bahwa selain faktor usia, jenis kelamin, dan pekerjaan, penyebab subyek mengalami relaps disebabkan faktor keluarga, faktor tersebut paling dominan sehingga subyek menjadi relaps pasca dirawat di rumah sakit jiwa [4]. Dukungan sosial sangat dibutuhkan oleh penderita skizofrenia pasca perawatan di rumah sakit jiwa. Jika dukungan sosial dari lingkungan sekitar seperti keluarga dan teman-teman tidak

ia dapatkan, bukan tidak mungkin relaps atau kekambuhan akan terjadi pada penderita skizofrenia [12].

Peran petugas kesehatan tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Aji (2011) yang menyebutkan bahwa ketersediaan pelayanan kesehatan berperan bermakna secara signifikan dalam mencegah terjadinya kekambuhan pasien skizofrenia [13]. Pada penelitian ini terdapat 5 responden yang mengatakan bahwa petugas kesehatan kurang berperan dalam menyampaikan informasi yang jelas tentang penyakit skizofrenia kepada keluarga pasien. Apabila keluarga pasien tidak paham dengan penyakit yang diderita pasien, maka akan menimbulkan persepsi yang salah seperti yang sudah disebutkan pada pembahasan pengetahuan keluarga.

Faktor fisik tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Peneliti belum mendapatkan referensi penelitian sebelumnya tentang pengaruh faktor fisik terhadap kekambuhan skizofrenia. Pada penelitian ini terdapat 10 pasien yang mempunyai faktor fisik berupa penyakit lain seperti gouth, trauma capitis, asma, hipertensi, hipotensi, diabetes, dan retardasi mental, kemungkinan faktor fisik sebagai faktor pencetus yang menyebabkan ketidak nyamanan pasien sehingga berpengaruh terhadap kekambuhan.

Kepatuhan minum obat memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Simatupang (2014) bahwa yang paling banyak menyebabkan kekambuhan pada pasien skizofrenia adalah karena faktor ketidakpatuhan minum obat diperoleh 73,9 % pasien. Pasien tidak dapat selalu mengkonsumsi obat karena keterbatasan biaya sedangkan beberapa pasien lain tidak mengkonsumsi obat sesuai aturan karena efek obat yang sangat mengganggu aktivitas dan pekerjaan mereka [14]. Selain itu, pasien mungkin menderita efek samping dari obat-obatan yang dikonsumsi dan meyakini hanya akan menimbulkan lebih banyak permasalahan dibanding menemukan jalan keluar [15].

Jenis pengobatan tidak memiliki pengaruh terhadap kekambuhan pasien skizofrenia. Peneliti belum mendapatkan referensi penelitian sebelumnya tentang pengaruh jenis pengobatan terhadap kekambuhan skizofrenia. Pada penelitian ini, jenis pengobatan menjadi tidak

bermakna kemungkinan dikarenakan kekambuhan pasien terjadi bukan karena jenis pengobatan yang diberikan, namun bergantung pada kepatuhan pasien dalam minum obat baik oral dan atau injeksi. Meskipun jenis pengobatan yang diberikan berbeda tetapi pasien tidak patuh, maka dapat menyebabkan kekambuhan

Simpulan dan Saran

Dari faktor internal dan eksternal yang diteliti, faktor dominan yang mempengaruhi terjadinya kekambuhan pada pasien skizofrenia di Poli Psikiatri RSD dr. Soebandi Jember secara berurutan adalah peran keluarga, usia, dan faktor kepatuhan minum obat..

Bagi keluarga dan tenaga kesehatan penderita skizofrenia diharapkan dapat memberikan informasi, dukungan, dan motivasi yang lebih terutama membantu pasien untuk patuh minum obat agar penderita skizofrenia tidak mengalami kekambuhan.

Daftar Pustaka

- [1] Direktorat Jendral Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia. Edisi III, Jakarta: Depkes RI; 2001.
- [2] Pariwisata. Skizofrenia. [Internet]. [Tempat tidak diketahui]: Pariwisata dan Asosiasi; 2006 [diakses 3 Desember 2014]. Tersedia dari <http://www.faktor-kekambuhan-skizofrenia.com>.
- [3] Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia; 2013.
- [4] Amelia DR, Anwar Z. Relaps pada Pasien Skizofrenia. J Psikologi Terapan. 2013; Vol. (1): 52-64.
- [5] Fleischhacker W, Oehl MA, Hummer M. Factors Influencing Compliance in Schizophrenia Patients. J Psychiatry, 2003; 64 (suppl 16): 10-13.
- [6] Dewi R, CR Marchira. Riwayat Gangguan Jiwa pada Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSUP DR. Sardjito Yogyakarta. Berita Acara Kedokteran Masyarakat. 2009; 25(4): 178-179.
- [7] Maramis WF. Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press; 1994.
- [8] Simanjuntak YP. Faktor Risiko Terjadinya Relaps pada Pasien Skizofrenia Paranoid. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
- [9] Wulansih. Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJD Surakarta. Berita Ilmu Keperawatan. 2008; Vol. 1 (4): 181-186.
- [10] Wicaksana I, Jalil A. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kekambuhan Pasien Skizofrenia di RSJ Prof. Dr. Soeroyo Magelang. [Internet]. 2007 [diakses 18 Maret 2015]. Tersedia dari <http://pds kijaya.org/abstrak/Free%20Paper%20VI.doc>.
- [11] Sulistyowati N. Hubungan Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga dengan Kekambuhan Skizofrenia di Desa Paringan Kecamatan Jenangan Kabupaten Ponorogo. Surabaya: Universitas Airlangga; 2012.
- [12] Alwisol. Psikologi Kepribadian. Malang: UMM Press; 2008.
- [13] Aji W. Peran Pelayanan Kesehatan dalam Mencegah Terjadinya Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada; 2011.
- [14] Simatupang R. Faktor-faktor Penyebab Kekambuhan pada Pasien Skizofrenia yang Dirawat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Sumatera Utara Medan. Medan: Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara; 2014.
- [15] Minister Supply & Service Canada. Schizophrenia (Sebuah Panduan Bagi Keluarga Penderita Skizofrenia). Yogyakarta: Dozz (Kelompok Penerbit Qalam); 2005.